…………………………….

 *(miejscowość, data)*

……...………………………………………

 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

……………………………………………...

 *(adres do korespondencji)*

**Pani**

**Katarzyna Cudejko**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Bł. Karoliny Kózkówny**

**w Rozdzielu**

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego dziecka……………………………..…………………………

 *(mię i nazwisko kandydata)*

do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Bł. Karoliny Kózkówny w Rozdzielu
na rok szkolny 2024/2025.

*…………………………..……………...*

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*